

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAKARTA TAHUN 2017

Aulia Khairunnissa¹, Sri Wahyuningsih², Nasihin Saud Irsyad³

¹Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran UPN “Veteran” Jakarta

E-mail: aullaulia14@gmail.com

^{2,3}Fakultas Kedokteran UPN “Veteran” Jakarta

ABSTRAK

Kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian. Estimasi insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 36 per 100.000 perempuan. Lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut. Salah satu cara untuk mengurangi angka kejadian kanker payudara adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada mahasiswi Fakultas Kedokteran UPN “Veteran” Jakarta tahun 2017. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dan kuesioner dengan besarsampel 108 orang. Metode pengambilan sampel menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik *proportionate stratified random sampling*. Hasil analisis menggunakan uji Chi-square menunjukkan adanya hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT), sumber informasi, sikap, pengetahuan dan dukungan keluarga dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit keluarga, umur dan pendapatan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hasil analisis regresi logistik menunjukkan faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pengetahuan (OR=10,889).

Kata Kunci: kanker payudara, pengetahuan, perilaku, SADARI

ABSTRACT

Cancer is one of the leading causes of death. Estimated incidence of breast cancer in Indonesia amounted to 36 per 100,000 women. More than 80% of cases are found to be in an advanced stage. One way to reduce the incidence of breast cancer is to perform breast self-examination (BSE). Early detection can reduce mortality by 25-30%. This study was conducted to determine the factors associated with breast self-examination behavior (BSE) in female students of the Faculty of Medicine University Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta in 2017. This study used a cross sectional design and questionnaires with a sample of 108 people. This study used a probability sampling method with proportionate stratified random sampling technique. The result of the analysis using Chi Square statistic test shows the relationship between BMI, source of information, attitude, knowledge and family support ($P = 0,005$; $P = 0,024$; $P = 0,014$; $P = 0,000$; $P = 0,007$). There is no relationship between family disease, age and revenue history. The results of logistic regression analysis in getting the most dominant factor affecting breast self-examination behavior (BSE) is knowledge (OR = 10,889).

Keywords: Breast Cancer, Knowledge, Behavior, BSE.

PENDAHULUAN

Data dari *International Agency Research on Cancer/IARC* Globocan (2012), didapatkan estimasi insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 36 per 100.000 perempuan. Data di Indonesia, ditemukan lebih dari 80% kasus terjadi pada stadium yang lanjut sehingga upaya pengobatan sulit dilakukan. Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia tahun 2012, kanker payudara menempati urutan pertama pasien rawat inap 16,85% dan pasien rawat jalan 21,69%.¹

Pengendalian kanker diprioritaskan pada pencegahan dan deteksi dini kanker payudara menggunakan metode Pemeriksaan Payudara secara Klinis (SADANIS) dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30% dengan melakukan SADARI.¹ Pentingnya pengetahuan tentang upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif serta upaya rehabilitasi yang baik, agar pelayanan pada penderita dapat dilakukan secara optimal.² Keterlambatan pengobatan dipengaruhi oleh pengetahuan yang rendah dan kurangnya edukasi kanker payudara sejak remaja dalam mendeteksi kanker payudara sejak dini.³ Kurangnya informasi mengenai SADARI menyebabkan banyaknya remaja putri yang tidak mengetahui apa itu pemeriksaan payudara sendiri sehingga tidak melakukan SADARI.⁴

Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta dapat mewakili usia remaja. Usia remaja adalah usia yang tepat untuk diberikan pengetahuan dan melakukan pencegahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada mahasiswi Fakultas

Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian analitik observasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jenis data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari peneliti Rubiah⁵, Pane⁶, Arikunto⁷ dan mengacu pada Acuan Pedoman Praktik Klinis Kanker Payudara yang merupakan pedoman kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kuisiioner sudah dilakukan validitas dan reliabilitas. Nilai validitas antara 0,381-0,937 dan nilai Cronbach’s Alpha 0,771; 0,788; dan 0,849. Data sekunder diperoleh dari data di Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta tahun 2017 untuk mengetahui jumlah mahasiswa.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*. Populasi penelitian seluruh mahasiswi angkatan 2014, 2015, dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta tahun 2017. Subyek penelitian adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis bivariat menggunakan *Chi Square* dan analisis multivariat menggunakan *regresi logistik*.

HASIL PENELITIAN

1. Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Gambaran Distribusi Univariat

Variabel	Frekuensi (n=108)	Persentase (%)
Umur	>20 tahun	51 47,2
	≤ 20 tahun	57 52,8
IMT	Normal	69 69,6

Tidak Normal	39	36,1
Riwayat Penyakit Keluarga		
Ada Riwayat	33	30,6
Tidak Ada Riwayat	75	69,4
Dukungan Keluarga		
Ada	61	56,5
Tidak Ada	47	43,5
PendapatanOrangtua		
Tinggi \geq UMR	101	93,5
Rendah<UMR	7	6,5
Sumber Informasi		
Tenaga Kesehatan	63	58,3
Non Tenaga Kesehatan	45	41,7
Pengetahuan		
Baik	43	39,8
Sedang	49	45,4
Kurang	16	14,8
Sikap		
Baik	90	83,3
Kurang	18	16,7
Perilaku		
Melakukan	64	59,3
Tidak Melakukan	44	40,7

Tabel 1 menunjukkan gambaran distribusi univariat dari subyek penelitian ini

2. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Umur terhadap Perilaku SADARI

		Perilaku				p
		Tidak melakukan		Melakukan		
		N	%	N	%	
Umur (tahun)	≤ 20	22	43,1	29	56,9	0,632
	>20	22	38,6	35	61,4	
	Total	44	40,7	64	59,3	

Responden yang berumur kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 20 tahun sebagian besar melakukan SADARI.

Tabel 3. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) terhadap Perilaku SADARI

		Perilaku				p
		Tidak melakukan		Melakukan		
		N	%	N	%	
Indeks Massa Tubuh (IMT)	Normal	35	50,7	34	49,3	0,005
	Tidak Normal	9	23,1	30	76,9	
	Total	44	40,7	64	59,3	

Responden yang mempunyai IMT normal sebagian besar tidak melakukan SADARI sedangkan responden yang IMT tidak normal sebagian besar melakukan SADARI

Tabel 4. Hubungan Riwayat Penyakit Keluarga terhadap Perilaku SADARI

		Perilaku				p
		Tidak melakukan		Melakukan		
		N	%	N	%	
Riwayat Penyakit Keluarga	Tidak Ada Riwayat	33	44,0	42	56,0	0,299
	Ada Riwayat	11	33,3	22	66,7	
	Total	44	40,7	64	59,3	

Responden yang tidak ada riwayat penyakit keluarga maupun yang memiliki riwayat penyakit keluarga sebagian besar melakukan SADARI.

Tabel 5. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku SADARI

		Perilaku				p
		Tidak melakukan		Melakukan		
		N	%	N	%	
Dukungan Keluarga	Tidak Ada	26	55,3	21	44,7	0,007
	Ada	18	29,5	43	70,5	
	Total	44	40,7	64	59,3	

Responden yang tidak mendapat dukungan keluarga sebagian besar tidak melakukan SADARI, sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga sebagian besar melakukan SADARI

Tabel 6. Hubungan Pendapatan Orangtua terhadap Perilaku SADARI

		Perilaku				P
		Tidak melakukan		Melakukan		
		N	%	N	%	
Pendapatan	Rendah	4	57,1	3	42,9	0,440
	Tinggi	40	39,6	61	60,4	
	Total	44	40,7	64	59,3	

Berdasarkan pendapatan orangtua menurut pembagian Kementerian Ketenagakerjaan, 2016, responden yang orangtuanya memiliki pendapatan rendah sebagian besar tidak melakukan SADARI, sedangkan responden yang orangtuanya

memiliki pendapatan tinggi sebagian besar melakukan SADARI.

Tabel 7. Hubungan Sumber Informasi terhadap Perilaku SADARI

		Perilaku				p
		Tidak melakukan		Melakukan		
		N	%	N	%	
Sumber Informasi	Non Tenaga Kesehatan	24	53,3	21	46,7	0,024
	Tenaga Kesehatan	20	31,7	43	68,3	
	Total	44	40,7	64	59,3	

Responden yang sumber informasinya dari non tenaga kesehatan sebagian besar tidak melakukan SADARI, sedangkan responden yang mendapat informasi dari tenaga kesehatan sebagian besar melakukan SADARI

Tabel 8. Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku SADARI

		Perilaku				p
		Tidak melakukan		Melakukan		
		N	%	N	%	
Pengetahuan	Kurang	14	87,5	2	12,5	0,000
	Baik + sedang	30	32,6	62	67,4	
	Total	44	40,7	64	59,3	

Responden yang mempunyai pengetahuan rendah sebagian besar tidak melakukan SADARI, sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan sedang-baik sebagian besar melakukan SADARI.

Tabel 9. Hubungan Sikap terhadap Perilaku SADARI

		Perilaku				p
		Tidak melakukan		Melakukan		
		N	%	N	%	
Sikap	Kurang	12	66,7	6	33,3	0,014
	Baik	32	35,7	58	64,4	
	Total	44	40,7	64	59,3	

Responden yang mempunyai sikap kurang sebagian besar tidak melakukan SADARI, sedangkan responden yang memiliki sikap baik sebagian besar melakukan SADARI.

Tabel 10. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	Koefisien	p	OR (CI 95%)
Langkah 1			
Sumber Informasi	0,129	0,763	1,138 (0,491-2,640)

Pengetahuan	2,252	0,005	9,504 (1,993-45,316)
Dukungan Keluarga	0,422	0,331	1,525 (0,651-3,573)
Sikap	0,221	0,706	1,247 (0,395-3,934)
IMT	0,693	0,117	1,247 (0,842-4,753)

Berdasarkan tabel 10, disimpulkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku SADARI adalah pengetahuan diikuti secara berurutan IMT, dukungan keluarga, sikap dan sumber informasi.

Tabel 11. Uji Hosmer and Lemeshow Test, Nagelkerke R Square & Overall Precentage

Chi-Square	Sig.	Nagelkerke R Square	Overall Percentage
0,645	0,698	0,453	74,8

Berdasarkan tabel 11 terlihat bahwa perilaku SADARI dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, BMI, dukungan keluarga, sikap, dan informasi sebesar 45%.

PEMBAHASAN

1. Bivariat

a. Umur dengan Perilaku SADARI

Hasil bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan perilaku SADARI. Hal ini dapat dikaitkan bahwa jumlah responden hampir sama antara umur kurang 20 tahun dan lebih dari 20 tahun. SADARI atau (*Breast Self Examination*) sebaiknya dilakukan semua wanita mulai usia 20 tahun setiap bulan, dilakukan setelah 7-10 hari setelah menstruasi berakhir dan segera memeriksakan secara dini bila ditemukan benjolan. Masih banyak responden yang merasa tidak berisiko sampai mencapai usia yang lebih tua oleh karena itu, merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan payudara

sendiri, karena bukan termasuk ke dalam kategori usia yang berisiko.⁸

b. IMT dengan Perilaku SADARI

Hasil bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara IMT dengan perilaku SADARI. IMT yang besar menunjukkan peningkatan risiko terkena kanker payudara. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya sintesis estrogen pada timbunan lemak yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan payudara.⁹

c. Riwayat Penyakit Keluarga dengan Perilaku SADARI

Hasil bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit keluarga dengan perilaku SADARI. Hal ini bisa terjadi karena responden sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit keluarga. Seseorang yang tidak memiliki riwayat keluarga lebih banyak tidak melakukan SADARI dibandingkan yang memiliki riwayat penyakit keluarga, dapat disebabkan karena kurangnya informasi tentang pentingnya SADARI.¹⁰ Selain itu perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuannya. Hasil penelitian bahwa sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan sedang-baik sehingga meskipun tidak memiliki riwayat keluarga responden sudah mempunyai pengetahuan pentingnya melakukan SADARI. Hal ini dikaitkan dengan cara melakukan sadari dengan baik merupakan sebuah keputusan seseorang sebagai bentuk penerapan ilmu pengetahuan yang telah ketahui sebelumnya.¹¹

d. Dukungan Keluarga dengan Perilaku SADARI

Hasil bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku SADARI. Dukungan keluarga merupakan penguat dari pembentukan perilaku seseorang, setiap dukungan dan interaksi menghasilkan hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu satu dengan yang lainnya.¹² Keluarga berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Sehingga apabila seseorang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga mereka lebih banyak yang tidak melakukan SADARI.^{13,14}

e. Pendapatan Orangtua dengan Perilaku SADARI

Hasil bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan orangtua dengan perilaku SADARI. Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebagian besar responden yang memiliki pendapatan orangtua tinggi (60,4%) lebih banyak melakukan SADARI. Klasifikasi pendapatan di penelitian ini mengacu pada Kementerian Ketenagakerjaan tahun 2016 yang membagi menjadi pendapatan tinggi jika lebih atau sama dengan UMR dan dikatakan pendapatan rendah jika kurang dari UMR. Semakin baik tingkat sosial ekonomi seseorang akan semakin baik untuk melakukan suatu tindakan. Seseorang yang bekerja secara ekonomi mampu mendapatkan sarana kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ke tenaga kesehatan, sehingga dapat di deteksi dini apabila ada kelainan pada kesehatannya.¹⁵

f. Sumber Informasi dengan Perilaku SADARI

Hasil bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sumber informasi dengan perilaku SADARI. Pelayanan dan informasi mengenai deteksi dini tumor payudara yang diberikan oleh tenaga kesehatan mempunyai andil yang cukup besar terhadap perubahan perilaku individu terhadap SADARI. Tenaga kesehatan seperti perawat, bidan dan dokter merupakan sumber informasi yang tampak kompeten bagi masyarakat yang ingin meningkatkan kondisi fisik dan psikologisnya. Tenaga kesehatan memberikan informasi dan keterampilan dan dapat mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih sehat.¹⁶

g. Pengetahuan dengan Perilaku SADARI

Hasil bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI. Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan responden sebagian besar didominasi oleh mahasiswi yang berpengetahuan baik sedang yaitu sebesar 39,8% dan 45,4%. Tingkat pengetahuan responden masuk ke dalam kategori sedang hal ini disebabkan karena salah satu faktor latar belakang pendidikan responden yaitu mahasiswi kedokteran yang dituntut dalam sistem pembelajaran dimana mahasiswi harus banyak mencari informasi tentang ilmu-ilmu pencegahan penyakit di luar perkuliahan yang ada. Pendidikan kesehatan, dalam waktu yang pendek (*immediate impact*), akan menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.¹⁷ Semakin baik pengetahuan seseorang tentang

kanker payudara, semakin banyak yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).¹⁸ Perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuannya. Hasil penelitian bahwa sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan sedang-baik sehingga mempunyai pengetahuan pentingnya melakukan SADARI. Hal ini dikaitkan dengan cara melakukan sadari dengan baik merupakan sebuah keputusan seseorang sebagai bentuk penerapan ilmu pengetahuan yang telah ketahui sebelumnya.¹¹

h. Sikap dengan Perilaku SADARI

Hasil bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku SADARI. Hal ini dapat disebabkan sebagian besar responden memiliki sikap yang baik tentang deteksi dini kanker payudara SADARI dan melakukan SADARI. Hal ini menunjukkan semakin baik sikap responden akan semakin baik dan rutin pula dalam melakukan SADARI. Responden yang memiliki sikap baik cenderung mengetahui secara awal jika ada kelainan pada payudara dengan tindakan SADARI. Mengetahui secara awal adanya kelainan maka semakin baik pula penanganan yang akan dilakukan.¹⁹ Responden dapat melakukan sadari atau tidak melakukan sadari tergantung stimulus yang diterimanya. Bila stimulus yang diterima mendukung maka responden akan melakukan sadari namun bila stimulus yang diterima tidak mendukung maka responden tidak akan melakukan sadari.²⁰

2. Multivariat

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik dengan menggunakan metode *backward* bahwa variabel yang paling

mempengaruhi perilaku SADARI adalah pengetahuan. Hasil dilihat dari *Odd Ratio* (OR), OR yang terbesar adalah pengetahuan (OR=10,889).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada mahasiswi Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta tahun 2017 diambil kesimpulan:

1. Karakteristik responden sebagian besar pada kelompok usiakurangdari tahun, kategori IMT normal, tidak memiliki riwayat penyakit keluarga, mendapatkan dukungan keluarga dalam upaya SADARI, pendapatan orangtua berpenghasilan tinggi, sumber informasi berasal dari tenaga kesehatan, memiliki sikap yang baik, tingkat pengetahuan sedang, melakukan SADARI.
2. Tidak terdapat hubungan antara usia, riwayat penyakit keluarga, pendapatan orang tua dengan perilaku SADARI pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta tahun 2017.
3. Terdapat hubungan antara *Indeks Massa Tubuh*, dukungan keluarga, sumber informasi, pengetahuan, sikap dengan perilaku SADARI pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta tahun 2017.
4. Faktor yang paling dominan menentukan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pengetahuan (OR=10,889).

DAFTAR PUSTAKA

- (1) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jika Tidak Dikendalikan 26

Juta Orang di Dunia Menderita Kanker. 2012.

- (2) Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara. 2016. (Online) <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf> [Diakses 20 Desember 2016]
- (3) Frida, L. T. Pengaruh Dukungan Keluarga dan Sumber Informasi terhadap Perilaku Wanita Usia Subur dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Kecamatan Medan Selayang Tahun 2012. [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara; 2012. (Online) <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/33835/Cover.pdf;jsessionid=A9306F79A34A29653A952E8953D0999B?sequence=5> [Diakses 20 Desember 2016]
- (4) Thornton, H. & Pillariseti R.R. Breast awareness and breast self-examination are not the same. What do these terms mean? Why are they confused? What can we do?. European Journal of cancer. 2008; 44
- (5) Rubiah, S. Pengaruh Metode Simulasi yang Disertai dengan Pengaruh Metode Simulasi yang Disertai dengan Ceramah dan Demonstrasi terhadap Perilaku Remaja Putri tentang Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Sadari di SMA Negeri 1 Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015. [Tesis].Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara; 2015
- (6) Panel, M.S.R. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Remaja Puteri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri “SADARI” di SMA Katholik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014. [Tugas Akhir]. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara; 2014.

- (7) Arikunto, S. *Prosedur Penelitian: Suatu Praktek*. Jakarta: Bina Aksara; 2003
- (8) Saryono & Roischa, D.P. *Perawatan Payudara*. Yogyakarta: Numet; 2009
- (9) Balasubramaniam, S.M., Rotti S.B., & Vivekanandam, S. Risk Factors of Female Breast Carcinoma: A Case Control Study at Puducherry. *Indian Jurnal of Cancer*. 2013: 50 (1).
- (10) Handayani, E. Hubungan Pengetahuan dan Riwayat Penyakit Keluarga dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi di Akademi Kebidanan Banua Bina Husada Banjarbaru Kalimantan Selatan Tahun 2016. *Jurkessia*. 2016: 3 (VI).
- (11) Imeldyanti, A. Hubungan Pengetahuan Sikap Remaja Putri Terhadap Perilaku SADARI Di SMUN 2 Pasar Kemis Kabupaten Tangerang Tahun 2010. [Tugas Akhir]. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia; 2010
- (12) Yuniarti, E. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Perawat Wanita di Ruang Rawat Inap RS Dharmais Tahun 2005. [Tugas Akhir]. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia; 2005
- (13) Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya; 2003
- (14) Yusra, V.D., Machmud, R., & Yenita. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang SADARI di Nagari Painan Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2016: 3 (5).
- (15) Chotimah, K. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yoyakarta 2010-2013. [Naskah Publikasi]. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta; 2014. (Online) <http://opac.unisayogya.ac.id/1060/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20KUSNUL%20CHOTIMAH.pdf> [Diakses 4 Agustus 2017]
- (16) Potter, P. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 7. Jakarta: EGC; 2009.
- (17) Notoatmodjo, S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2005
- (18) Nasution. Efektivitas Metode Ceramah dan Metode Difusi untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap WUS tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Kelurahan Dwikora Kecamatan Medan Helvetia Tahun 2015. [Tugas Akhir]. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatra Utara; 2016
- (19) Hanifah, A.N. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Wanita Usia Subur dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara Metode SADARI di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Surakarta. UMS etd-db. 2015. (Online) <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1219/866> [Diakses 3 Agustus 2017]
- (20) Wulandari, F. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Mahasiswi. *Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA: Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan SDG*; 2017 Januari 134-144; Jakarta.